

EMPATI PERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA

NASKAH PUBLIKASI

Untuk memenuhi sebagian persyaratan

Dalam mencapai derajat S-1



Diajukan Oleh :

Imansyah Djati
F. 100 110 111

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2016

EMPATI PERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA

NASKAH PUBLIKASI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Dalam Mencapai Derajat Sarjana (S-1) Psikologi

Yang Diajukan Oleh :

IMANSYAH DJATI

F. 100 110 111

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2016

EMPATI PERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA

Yang diajukan oleh:

IMANSYAH DJATI
F. 100 110 111

Telah disetujui untuk dipertahankan
didepan Dewan penguji

Telah disetujui oleh:
Pembimbing



Dr. Taufik Kasturi, M.Si.

Surakarta, 15 Februari 2016

EMPATI PERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA

Yang diajukan oleh :

Imansyah Djati
F 100 110 111

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 15 Februari 2016

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Penguji Utama

Dr. Taufik Kasturi, M.Si.

Penguji Pendamping I

Aad Satria Permadi, S.Psi, MA

Penguji Pendamping II

Permata Ashfi Raihana, S.Psi, MA

Surakarta, 15 Februari 2016

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Fakultas Psikologi

Dekan



Dr. Taufik Kasturi, M.Si

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Imansyah Djati

NIM : F. 100 110 111

Fakultas : Psikologi

Jurusan : Psikologi

Judul : **EMPATI PERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA**

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Saya juga menyatakan bahwa hasil karya ini adalah benar-benar karya saya pribadi, sama sekali tidak melakukan plagiat ataupun meminta jasa pembuatan skripsi dari pihak lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan segala kesungguhan. Apabila di lain waktu ditemukan hal-hal yang bertentangan dengan pernyataan saya, maka saya bersedia menerima konsekuensinya.

Yang menyatakan,
Surakarta, 15 Februari 2016



(Imansyah Djati)

F. 100 110 111

ABSTRACT

SOUL INTERFERE PATIENT NURSE EMPATHY

Imansyah Djati
Taufik, M.Si., Ph. D
Imandjati5@gmail.com

Psychology Faculty of Muhammadiyah Surakarta University

This research purpose to identify how the empathy contribution at soul interfere nursing duty and how empathy forms done by nurse to soul interfere patient. To reach the purpose it, researcher was using qualitative approach. Their approach was used at 3 nurses of soul interfere patient. Pursuant to research result found that empathy have contribution to soul interfere nursing among others: watering down nurse relate to the patient, finding address of patient family, obtaining aid from surrounding citizen, adapting to patient, becoming more patient, improving nurse selfregard at patient, x'self.improving understanding. As for forms of nurse empathy to soul interfere patient by afective, cognate, and afactive and realized in the form of emphatic concern or attention through attitude (non verbal) and also communication (verbal). As for forms of nurse empathy cognately covering:- assuming workplace in the place of house, kept quiet and bear, considering duty and responsibility as nurse, considering darling others existence and nurse supporting. While empathy forms done a nurse through the communications covering:-Communications construct each other trust relation (BHSP), communications as effort persuade to take medicine, communications as attention form (emphatic concern), communications comprehend the patient character, communications as motivation to patient, communications persuade the patient meritoriously and reward, communications as therapy converse the patient, communications as effort viewpoint comprehend (Perspective Taking) mind and patient feeling. In its duty was nurse sometimes require to x'self conceive (Fantacy) become like patient, feeling natural disability and accident patient to be continued for impelled an intention to help and give the best service.

Key word: *empathy, empathy contribution, empathy forms, nurse of interfere soul patient.*

ABSTRAKSI

EMPATI PERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA

Imansyah Djati
Taufik, M.Si., Ph. D
Imandjati5@gmail.com

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana bentuk-bentuk empati yang dilakukan perawat kepada pasien gangguan jiwa dan mengapa empati dibutuhkan dalam keperawatan pasien gangguan jiwa. Untuk mencapai tujuan tersebut peneliti menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan tersebut digunakan pada 3 perawat pasien gangguan jiwa. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa empati berkontribusi bagi tugas keperawatan gangguan jiwa diantaranya: mempermudah perawat berhubungan dengan pasien, menemukan alamat keluarga pasien, memperoleh bantuan dari warga sekitar, menyesuaikan diri dengan pasien, menjadi lebih sabar, meningkatkan harga diri perawat pada pasien, meningkatkan pemahaman diri. Adapun bentuk-bentuk empati perawat kepada pasien gangguan jiwa adalah secara afektif, kognitif, kognitif dan afektif dan diwujudkan dalam bentuk emphatic concern atau perhatian melalui sikap(non verbal) maupun komunikasi(verbal). Adapun bentuk-bentuk empati perawat secara kognitif meliputi: -menganggap tempat kerja sebagai pengganti rumah, diam dan bersabar, mengingat tugas dan tanggung jawab sebagai perawat, mengingat keberadaan orang lain yang sayang dan menyupport perawat. Sedangkan bentuk-bentuk empati yang dilakukan perawat melalui komunikasi meliputi: -Komunikasi bina hubungan saling percaya(BHSP), komunikasi sebagai upaya membujuk minum obat, komunikasi sebagai sebagai wujud perhatian(emphatic concern), komunikasi memahami karakter pasien, komunikasi sebagai motivasi kepada pasien, komunikasi membujuk pasien dengan pujian dan reward, komunikasi sebagai terapi berbicara pasien, komunikasi sebagai upaya memahami sudut pandang (*Perspective taking*) pikiran dan perasaan pasien. Dan dalam tugasnya perawat terkadang perlu membayangkan diri(Fantasy) menjadi seperti pasien, merasakan kemandirian dan ketidakmampuan yang dialami pasien agar terus terdorong tekad untuk menolong dan memberikan pelayanan terbaik.

Kata kunci: empati, kontribusi empati, bentuk-bentuk empati, perawat pasien gangguan jiwa.

PENDAHULUAN

Keperawatan merupakan pengabdian atau pekerjaan sosial yang dilakukan untuk kesejahteraan dan kesembuhan orang lain. Maka haruslah tergerak motif-motif dimana perawat harus tidak mementingkan diri sendiri, tidak egois, tanggung jawab pada perawatan, mementingkan kesejahteraan orang yang dirawatnya dan harus dibimbing oleh keseluruhan tanggung jawab keperawatan. terlebih lagi perawat yang bekerja merawat pasien gangguan jiwa harus menghadapi orang-orang dengan gangguan psikologis dan membantu psikiater dalam proses penyembuhan. Peran perawat disini sangatlah besar, karena sembuh dan tidaknya pasien juga didukung oleh ketelatenan perawat dalam memberikan perhatian dalam setiap step terapi penyembuhannya. Perawat harus memperhatikan dan mengontrol kesehatan dari setiap pasien yang dirawatnya secara mendetail, baik dari sisi medis maupun terapi mental, karena perkembangan yang terjadi pada setiap pasien harus dilaporkan pada psikiater sehingga dapat dengan cepat diperoleh kesembuhan.

Gunarsa (2008) juga menyebutkan, seorang perawat yang berdedikasi tinggi yakni seorang perawat yang mempunyai tujuan pengabdian diri demi kesejahteraan

orang lain dan perlu memperhatikan hubungan-hubungan dalam perawatan yaitu hubungan timbal balik antar individu, hubungan dengan pasien, perawatan individu secara keseluruhan dan hubungan dengan keluarga pasien. Dilain sisi Johnson, dkk mengatakan perawat juga harus bisa mengerti kondisi dan emosi orang yang dirawatnya biasanya melukiskan diri sendiri menjadi orang yang lebih toleran, mampu mengendalikan diri, ramah, mempunyai pengaruh serta bersifat humanistik.

Faktanya ada beberapa kasus yang mengabarkan bahwa orang dengan gangguan jiwa sering diperlakukan tidak manusiawi seperti kasus yang terjadi di kabupaten Jombang dikutip dari artikel(Ibad, 2013) seseorang dengan gangguan jiwa mengamuk dan melempar-lempar batu pada siapa saja yang mendekatinya, hingga akhirnya ia ditangkap dan diikat oleh warga sekitar. Tidak hanya mengikat saja penduduk sekitar juga memukuli. Setelah dipukuli penduduk sekitar mengembalikannya pada keluarga dan meminta pihak keluarga untuk mengurungnya.

Kasus lain terjadi di Surakarta seorang anak yang menderita autisme berusia \pm 14 tahun berjenis kelamin laki-laki, ia sering mendapatkan perlakuan

tidak layak dari keluarganya. Anak tersebut selalu di marahi dan dipukul oleh kakeknya karena ia tidak mau mandi. Kakeknya juga sering mengucapkan kata-kata “bodoh” ketika anak tersebut melakukan hal-hal yang dianggap mengganggu seperti membawa benda-benda dari sampah kedalam rumahnya. Dalam pergaulan dengan usia sebaya anak tersebut juga dikucilkan dan selalu menjadi target bullying oleh teman-temannya ia dianggap merugikan dan mengganggu. Dan berdasarkan data yang diperoleh dari jurnal penelitian Lestari (2014) terdapat 20.000 hingga 30.000 penderita gangguan jiwa di Indonesia yang mendapatkan perlakuan tidak manusiawi dengan cara dipasung. Data Riskesdas 2013 dalam jurnal penelitian (Lestari, 2014) juga disebutkan terdapat 14,3 persen anggota rumah tangga di Indonesia yang pernah dipasung dan terdapat 1665 rumah tangga yang memiliki keluarga dengan gangguan jiwa berat. Pemasungan yang dilakukan tidak terbatas pada pemasungan secara tradisional dengan kayu atau rantai, tetapi juga tindakan pengekangan yang membatasi gerak, pengisolasian, termasuk mengurung dan penelantaran, yang menyertai salah satu metode pemasungan (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Dari fakta kasus-kasus diatas menunjukkan betapa pentingnya memahami kondisi-kondisi pasien dirumah sakit jiwa. Bagaimana perawat dapat memerlakukan orang-orang yang menderita gangguan jiwa secara manusiawi. Perawat harus bisa mengatasi pasien yang mengamuk dengan pendekatan humanistik, bukan memukuli, mengikat dan memasung. Perawat harus lebih memahami kondisi emosional pasiennya dan memperlakukan pasien dengan penuh kesabaran.

Dalam memberikan pelayanan perawat hendaklah menggunakan keahlian-keahlian tersebut. Hal tersebut dapat dicapai apabila perawat memperlihatkan sikap caring kepada pasien dengan memperlihatkan kata-kata yang lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada disamping pasien dan berkemampuan untuk memberikan rasa aman yang disebut dengan empati.

Chaplin (2008), mengemukakan bahwa empati adalah pemahaman pikiran-pikiran dan perasaan-perasaan orang lain dengan cara menempatkan diri kedalam kerangka pedoman psikologis orang tersebut tanpa sungguh-sungguh mengalami apa yang dirasakan oleh orang yang bersangkutan. Empati juga diartikan merasakan apa yang dirasakan oleh orang

lain, mampu memahami perspektif mereka, menumbuhkan hubungan saling percaya dan menyelaraskan diri dengan bermacam-macam orang (Nurhidayah, 2006).

Empati dibutuhkan agar perawat dapat memahami apa keinginan melalui perspektif pasien dan menjalin hubungan yang baik pada pasien sehingga dapat terjalin kerjasama diantara perawat dan pasien dalam proses penyembuhan, pemberian obat maupun terapi pada pasien. Karena Pasien dengan gangguan jiwa juga membutuhkan peran serta dukungan dari orang-orang disekitarnya bukan dengan mengucilkan, mengasingkan dan memasung. Karena mengucilkan, mengasingkan bahkan memasung tidak akan mengatasi masalah dari penderita gangguan jiwa bahkan menambah parah penyakitnya(Primadila, 2011).

Oleh karena itu perawat harus memahami kondisi emosi, pikiran dan berbagai perspektif orang yang dirawatnya dan merasakan apa yang dirasakan oleh pasien yang dirawatnya. Dari keahlian-keahlian yang harus dimiliki tersebut, menjadi hal yang menarik bagaimana perawat mengimplementasikan keahlian tersebut pada pasien yang notabene mengalami gangguan kejiwaan.

Empati sangat erat kaitanya dengan kehidupan sehari-hari. Berdasarkan istilah “empati” diambil dari kata *Einfuhlung* seperti yang digunakan psikolog Jerman, yang artinya “merasa terlibat”(Pramuaji, 2013). Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI dalam <http://KBBI.com>), empati merupakan keadaan mental yang membuat seseorang merasa atau mengidentifikasi dirinya dalam keadaan perasaan atau pikiran yang sama dengan orang atau kelompok lain. Empati merupakan kemampuan seseorang untuk ikut merasakan perasaan atau pengalaman orang lain (Wasana,2008). Sedangkan menurut Hidayah(2006), empati adalah kemampuan merasakan apa yang dirasakan orang lain, mampu memahami perspektif orang lain, menumbuhkan hubungan saling percaya dan menyelaraskan diri dengan bermacam-macam orang. Salah satu seseorang dapat berhasil dalam berhubungan dengan orang lain adalah empati. Wasana(2008) mengatakan bahwa tanpa kemampuan empati orang dapat menjadi terasing, salah menafsirkan perasaan sehingga mati rasa atau tumpulnya perasaan yang berakibat pada rusaknya hubungan.

Sedangkan menurut Eisenberg dan Strayer(Pramuaji, 2013) empati adalah usaha seseorang menyadari diri untuk

memahami pengalaman positif dan negatif orang lain. Empati merupakan respon emosional yang berasal dari kondisi emosi orang lain. Oleh sebab itu cara merespon dari empati yang dirasakan seseorang berbeda-beda antara satu orang dengan orang yang lain.

Alfred Adler juga mengatakan “empathy is to feel in”, yang maksudnya adalah penerimaan terhadap perasaan orang lain dan meletakkan diri pada tempat orang itu (Nurhidayah, 2006).

Eisenberg (2002) mengatakan empati penting bagi setiap individu. Karena dengan empati seseorang dapat:

- a. Menyesuaikan diri, empati mempermudah seseorang dalam beradaptasi karena adanya kesadaran bahwa setiap orang berbeda-beda.
- b. Mempercepat hubungan dengan orang lain, jika setiap individu mempunyai sikap empati maka akan mudah untuk merasa diterima dan dipahami oleh orang lain.
- c. Meningkatkan harga diri, empati meningkatkan harga diri seseorang, dimulai dari empati dalam hubungan sosial. Hubungan sosial

merupakan media berkreasi dan menyatakan identitas diri.

- d. Meningkatkan pemahaman diri, seseorang akan mudah memahami dirinya apabila ia memiliki empati yang baik. Seseorang dengan empati yang baik akan mendengarkan bagaimana orang lain menilai dirinya. Lalu akan terwujud kesadaran tentang dirinya.

Metode penelitian

Dalam penelitian ini, empati perawat pasien gangguan jiwa akan diungkap menggunakan metode kualitatif dengan wawancara atau memberikan pertanyaan langsung dan menggunakan metode observasi atau pengamatan langsung kepada subjek penelitian yaitu perawat laki-laki maupun perempuan dengan kisaran usia 20-50 tahun yang akan menjadi subjek utama dengan menggunakan aspek-aspek kognitif, afektif dan komunikatif. Informan dalam penelitian ini dipilih secara purposive sampling yaitu pemilihan informan dengan menggunakan kriteria ataupun ciri-ciri yang telah ditentukan sebelumnya yaitu:

1. Bekerja sebagai perawat pasien gangguan jiwa.

2. Memiliki pengalaman kerja minimal 2 tahun kerja.
3. Berusia kisaran 20-40 tahun atau masa dewasa muda, karena pada masa dewasa muda adalah tahapan yang dilalui seseorang setelah melewati masa remaja. Papalia (2009) menjelaskan bahwa ketika memasuki dewasa muda, seseorang akan mengalami perubahan fisik, kognitif hingga psikososial. Pada masa dewasa muda, individu sudah mulai bergerak dari sekolah ke bekerja, artinya mereka sudah mulai bertanggung jawab.

Metode analisis data yang digunakan adalah berdasarkan analisis penelitian kualitatif. Dalam menganalisa penelitian kualitatif terdapat beberapa tahapan-tahapan yang perlu dilakukan (Marshall dan Rossman dalam Kabalmay, 2002), diantaranya:

1. Mengorganisasikan Data

Data didapatkan langsung dari subjek melalui wawancara mendalam (*indepth inteviewer*), dimana data tersebut direkam dengan tape recorder dibantu alat tulis

lainnya. Kemudian dibuatkan transkripnya dengan mengubah hasil wawancara dari bentuk rekaman menjadi bentuk tertulis secara verbatim. Data yang telah didapat dibaca berulang-ulang agar penulis mengerti benar data atau hasil yang telah di dapatkan.

2. Pengelompokan berdasarkan Kategori, Tema dan pola jawaban

Pada tahap ini dibutuhkan pengertian yang mendalam terhadap data, perhatian yang penuh dan keterbukaan terhadap hal-hal yang muncul di luar apa yang ingin digali. Berdasarkan kerangka teori dan pedoman wawancara disusun sebuah kerangka awal analisis sebagai acuan dan pedoman dalam mekukan coding. Kemudian kembali membaca transkrip wawancara dan melakukan *coding*, melakukan pemilihan data yang relevan dengan pokok pembicaraan. Data yang relevan diberi kode dan penjelasan singkat, kemudian dikelompokan atau dikategorikan berdasarkan kerangka analisis yang telah dibuat.

Pada penelitian ini, analisis dilakukan terhadap sebuah kasus yang diteliti. Hasil wawancara diteliti berdasarkan pemahaman

terhadap hal-hal diungkapkan oleh responden. Data sudah dikelompokkan kemudian dipahami secara utuh dan ditemukan tema-tema penting serta kata kuncinya. Sehingga dapat menangkap pengalaman, permasalahan, dan dinamika yang terjadi pada subjek.

3. Menguji asumsi atau permasalahan yang ada terhadap Data

Setelah kategori pola data tergambar dengan jelas, data tersebut diuji terhadap asumsi yang dikembangkan dalam penelitian ini. Pada tahap ini kategori yang telah didapat melalui analisis ditinjau kembali berdasarkan landasan teori yang telah dijabarkan dalam bab II, sehingga dapat dicocokkan apakah ada kesamaan antara landasan teoritis dengan hasil yang dicapai. Walaupun penelitian ini tidak memiliki hipotesis tertentu, namun dari landasan teori dapat dibuat asumsi-asumsi mengenai hubungan antara konsep-konsep dan faktor-faktor yang ada.

4. Mencari Alternatif Penjelasan bagi Data

Setelah kaitan antara kategori dan pola data dengan asumsi

terwujud, peneliti masuk ke dalam tahap penejelasan. Dan berdasarkan kesimpulan yang telah didapat dari kaitanya tersebut, dicari suatu alternatif penjelasan lain tentang kesimpulan yang telah didapat. Sebab dalam penelitian kualitatif memang selalu ada alternatif penjelasan yang lain. Dari hasil analisis, ada kemungkinan terdapat hal-hal yang menyimpang dari asumsi atau tidak terfikir sebelumnya. Pada tahap ini akan dijelaskan dengan alternatif lain melalui referensi atau teori-teori lain.

5. Menulis Hasil Penelitian

Penulisan data subjek yang telah berhasil dikumpulkan merupakan suatu hal yang membantu untuk memeriksa kembali apakah kesimpulan yang dibuat telah selesai. Dalam penelitian ini, penulisan yang dipakai adalah presentase data yang didapat yaitu, penulisan data-data hasil penelitian berdasarkan wawancara mendalam dan observasi dengan subjek dan *significant other*. Proses dimulai dari data-data yang diperoleh dari subjek dan *significant other*, dibaca berulang kali sehingga benar-benar diketahui permasalahanya, kemudian

dianalisis, sehingga didapat gambaran mengenai penghayatan pengalaman dari subjek. Selanjutnya dilakukan interpretasi secara keseluruhan, dimana di dalamnya mencakup keseluruhan kesimpulan dari hasil penelitian.

Hasil dan pembahasan

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan terhadap 3 informan ditemukan pernyataan mengenai kontribusi empati dalam tugas keperawatan serta bentuk-bentuk empati perawat kepada pasien gangguan jiwa. Berikut adalah penjelasannya:

1. Kontribusi empati terhadap tugas keperawatan gangguan jiwa

a. Mempermudah perawat berhubungan dengan pasien

Mengapa empati dibutuhkan dalam tugas keperawatan yang pertama memudahkan informan berhubungan dengan orang lain termasuk pasien gangguan jiwa. Eisenberg (2002) mengatakan bahwa empati bermanfaat bagi seseorang mempercepat hubungan dengan orang lain, jika setiap individu mempunyai sikap empati

maka akan mudah untuk merasa diterima dan dipahami oleh orang lain.

Dalam penelitian ini informan mengungkapkan bahwa dengan empati mereka mudah untuk merasa diterima, dipahami oleh pasien dan menjalin hubungan saling percaya, karena pasien menganggap informan sebagai orang yang dipercaya lebih seperti keluarga sendiri ataupun orang terdekat. Sehingga semua hal termasuk perintah ataupun larangan yang dikatakan oleh informan kepada pasien akan didengar dan dilaksanakan.

b. Menemukan alamat keluarga pasien

Informan juga mengungkapkan dengan empati mereka merasa berhasil menggali riwayat pasien yang notabene tidak diketahui asal-usul keluarganya. Informan melakukan pendekatan hubungan dengan pasien secara terus menerus melalui komunikasi. Taufik(2012) mengatakan bahwa komunikasi merupakan bentuk ekspresi dari empati, dimana seseorang menunjukkan empatinya melalui

kata-kata dan ucapan. Dengan komunikasi akhirnya informan berhasil membuat pasien tersebut mengungkapkan kalimat-kalimat yang menceritakan tentang diri dan keluarganya.

- c. Memperoleh bantuan dari warga sekitar

Hal lain diungkapkan informan bahwa dengan empati mudah bagi informan dalam berhubungan dan memperoleh bantuan dari warga sekitar seperti bantuan informasi pasien gangguan jiwa yang masih berkeliaran dijalanan sampai pencarian informasi alamat pasien yang tidak diketahui asal-usulnya, karena pekerjaan yang dilakukan informan dianggap sebagai pekerjaan yang bersifat membantu ataupun menolong. Hal tersebut merupakan manfaat dari komponen empati yaitu *emphatic concern*. Menurut Spiro dan Weitz *emphatic concern* adalah orientasi seseorang individu terhadap orang lain berupa perasaan kasihan, peduli, simpati atas kesusahan yang menimpa orang lain. Dalam hal ini *emphatic concern* tercermin pada pekerjaan yang dilakukan informan di Griya PMI Mojosoongo, dimana mereka

bekerja merawat orang-orang dengan gangguan jiwa sebagai bentuk perhatian, kepedulian, kasihan dan simpati atas kesusahan dan berupaya menegakkan hak asasi orang-orang dengan gangguan jiwa yang terlantar dijalanan.

- d. Mudah menyesuaikan diri.

Eisenberg(2002) mengatakan bahwa dengan empati mempermudah seseorang dalam beradaptasi karena adanya kesadaran bahwa setiap orang berbeda-beda. Adanya kesadaran perawat bahwa setiap pasien berbeda-beda merupakan salah satu faktor yang membuatnya berempati pada pasien dalam bentuk penyesuaian diri dengan beragam karakter pasien yang dirawatnya.

Dalam penelitian ini perawat mengungkapkan bahwa menangani pasien harus dengan kasih sayang dan kesabaran. Hal tersebut merupakan ungkapan dimana empati bermanfaat bagi informan mengetahui bagaimana dirinya harus bersikap dan menyesuaikan diri dengan pasien yang dirawatnya. Informan tahu akan

perlakukan yang harus dilakukan pada pasien adalah dengan kasih sayang dan kesabaran. Hal tersebut terlihat pula dari ungkapannya tentang kesadarannya dalam bekerja ketika dirinya mengalami permasalahan keluarga, informan menyesuaikan diri dengan cara berdiam sejenak didalam kantor dan tidak mendekat pada pasien.

Diungkapkan pula bahwa dengan penerapan empati melalui komunikasi informan menjadi tahu karakter pasien yang dirawatnya. Karena komunikasi yang dilakukan setiap hari dengan pasien membuatnya paham menangani pasien yang tidak bisa dibentak ataupun diperlakukan dengan kasar. Sehingga ia harus menyesuaikan diri bahwa berbicara dengan pasien harus dengan ramah dan penuh kesabaran.

e. Menjadi lebih sabar

Manfaat lain diungkapkan bahwa selama 3 tahun bekerja sebagai perawat pasien gangguan jiwa dan menerapkan empati, informan merasa menjadi pribadi yang lebih sabar dan tidak suka marah-marah karena selama

bekerja sebagai perawat informan terbiasa merespon perasaan pasien dan menempatkan diri pada kondisi pasien tersebut yang secara tidak langsung terlihat kesadaran penuh dari informan bisa menempatkan dirinya sesuai dengan kondisi orang lain yang artinya segala sesuatu tidak harus berjalan sesuai dengan kondisi dirinya. Seperti yang diungkapkan oleh Alfred Adler bahwa “empathy is to feel in”, yang maksudnya adalah seseorang mampu menerima perasaan orang lain dan meletakkan diri pada tempat orang itu (menyesuaikan diri dengan orang lain).

f. Meningkatkan harga diri perawat pada pasien gangguan jiwa.

Eisenberg(2002)

mengungkapkan bahwa dengan empati akan meningkatkan harga diri seseorang. Empati menjadi salah satu cara perawat dalam membangun harga diri pada pasien gangguan jiwa yang dirawatnya. Seperti diungkapkan oleh informan bahwa dengan menerapkan empati melalui komunikasi yang baik, pasien menjadi sungkan. Yang dimaksud sungkan dalam hal ini

pasien menjadi tidak ada yang berani jahil pada perawat seperti mencolek ataupun mengejek perawat. Mereka menjadi bersikap manis bahkan patuh. Obatpun bisa dengan teratur diberikan. Rutinitas seperti mandipun juga dilakukan dengan baik oleh pasien. Bahkan ada pasien yang melakukan kewajiban mandinya tanpa disuruh dan melaporkannya pada informan.

Hal tersebut terjadi karena rasa sungkan dan menghargai pasien pada perawat atas upayanya memberikan pelayanan dengan penuh kesabaran. Seperti diungkapkan oleh informan bahwa pasien gangguan jiwa akan merasa sungkan dengan sendirinya jika mereka diperlakukan dengan penuh kesabaran.

- g. Meningkatkan pemahaman diri perawat pasien gangguan jiwa.

Eisenberg(2002) mengatakan bahwa dengan empati akan meningkatkan pemahaman diri, seseorang akan mudah memahami dirinya apabila ia memiliki empati yang baik. Seseorang dengan empati yang baik akan mendengarkan

bagaimana orang lain menilai dirinya, lalu akan terwujud kesadaran tentang dirinya. Dalam penelitian ini ditemukan pernyataan bahwa informan bisa menilai dirinya karena ada orang lain yang menilai tentang dirinya. Informan sadar akan berbagai watak yang dimilikinya seperti contohnya, ada yang penyabar, tegas, pemarah dan sebagainya karena mendengar penilaian dari orang disekitarnya.

Yang paling penting adalah dengan menerapkan empati pada tugas keperawatan, informan menjadi tahu menghadapi pasien yang berbeda-beda karakternya dan menemukan cara-cara dalam dirinya menghadapi pasien tersebut. Seperti contoh bagaimana informan menghadapi pasien yang suka marah-marah, menangis ataupun jahil. Informanpun juga tau akan kapasitas dirinya memanajemen emosi mereka saat bertugas menjadi perawat. Seperti contoh, menjauh dari pasien saat sedang berada kondisi emosi tidak stabil agar tidak salah memberikan perlakuan dan ketika ada pasien yang berbicara menyakitkan

hatinya, ia telah yakin dan mengerti bahwa dirinya adalah perawat yang harus bertugas melayani dan mengayomi pasien.

2. Bentuk-bentuk empati perawat kepada pasien gangguan jiwa

a. Afektif

Dalam penerapannya seseorang berempati akan melibatkan aspek afektif atau perasaan dari dalam dirinya. Karena pada dasarnya empati merupakan kemampuan seseorang untuk ikut merasakan (afektif) perasaan atau pengalaman orang lain (Wasana,2008). Seseorang yang melihat kejadian tragis menimpa seseorang ataupun sekelompok orang membuatnya merasa kasihan, sedih maupun iba sudah bisa dikatakan orang tersebut sudah berempati secara afektif.

Dalam penelitian ini dipaparkan bahwa perawat pasien gangguan jiwa berempati secara afektif saat mendengar pasien yang mengatakan “rindu” dengan keluarganya namun ketika ditanya alamat keluarganya pasien tersebut mengatakan tidak tahu. Dalam hati perawat tersebut timbul perasaan

sedih(afektif) dari perasaan sedih tersebut muncul keinginan(afektif) dari hatinya untuk memberikan perlakuan atau tindakan sebaik mungkin dalam tugas keperawatan yang dijalانannya dan keinginan(afektif) mencari tahu alamat keluarga dari pasien tersebut.

b. Kognitif

Selain afektif dalam prosesnya, seseorang berempati melibatkan aspek kognitif atau pikiran. Menurut Eisenberg(2002), aspek kognitif dalam empati difokuskan pada kemampuan intelektual, yaitu kemampuan memahami perspektif dan sudut pandang orang lain secara tepat dan menerima pandangan mereka. Sehingga dengan adanya proses kognitif(pikiran) perawat dapat mengetahui, membedakan dan mengenali kondisi emosional pasien yang berbeda-beda. Kognitif berperan membaca yang sedang dialami dan dirasakan pasien saat kecewa, sedih, marah dari cara pandang, raut wajah dan cara berbicara.

Dalam penelitian ini ditemukan beragam bentuk ungkapan yang menunjukkan empati melibatkan proses kognitif perawat pasien gangguan jiwa.

1) Menganggap tempat kerja sebagai pengganti rumah

Menganggap tempat kerja sebagai pengganti rumah adalah cara perawat dalam berempati. Dan dari hal tersebut perawat menemukan karakter pasien yang dirawatnya. Perawat dalam hal ini memiliki kemampuan mengubah sudut pandang berfikirnya(kognitif) bahwa Griya PMI adalah pengganti rumah dan dari hal tersebut perawat dapat memahami pikiran-pikiran dan perasaan pasien yang dirawatnya hingga hafal karakter pasiennya. Menurut Taufik(2012), proses ini merupakan komponen kognitif empati pada tahap terakhir yaitu *Cognitif role taking ability* dimana seseorang mampu menempatkan diri sendiri dalam situasi orang lain dalam rangka mengetahui

secara tepat pikiran-pikiran dan atau perasaan orang itu.

2) Diam dan bersabar

Empati melibatkan proses kognitif juga ditemukan pada ungkapan yang disampaikan perawat bahwa ia pernah kesal dengan salah satu pasien yang kondisinya hampir normal, menuduhnya tidak bekerja dengan baik karena sering meninggalkan kantor padahal saat itu perawat sedang melakukan tugas yang mengharuskannya keluar kantor. Namun ia tidak meluapkan kekesalanya atau marah dan memilih untuk diam dan bersabar karena menyadari (berfikir) bahwa pasien yang dihadapi tidak sadar dengan apa yang diperbuat. Menurut Taufik(2012), hal ini merupakan komponen kognitif pada tahap *Differentiation of the self from others* Yaitu kemampuan dalam membedakan diri dan orang lain (pasien). Disini perawat memiliki kemampuan membedakan posisi dirinya sebagai perawat yang bertugas

melayani dan mengayomi pasien.

3) Mengingat tugas dan tanggung jawab sebagai perawat

Suatu kala informan sedang cuti kerja karena hamil, namun waktu cutinya tidak membuatnya benar-benar melupakan pekerjaannya dan sering menyempatkan diri untuk menengok pasien-pasiennya di Griya PMI Mojososongo karena teringat akan tugas dan tanggung jawabnya. Perawat teringat akan kondisi pasien yang dirawatnya dan mengingatkannya akan reward atau hadiah yang belum diberikan kepada pasien karena sudah berhasil melakukan suatu hal. Hal ini merupakan kemampuan kognitif mengingat hal-hal yang menjadi tugas dan tanggung jawab perawat untuk tidak lupa memberikan perhatian pada pasiennya.

4) Mengingat keberadaan orang lain yang sayang dan menyupport perawat.

Perawat memiliki kesadaran akan keberadaan orang lain (keluarga) yang sayang dan menyupport dirinya saat ia jatuh. Ia ingat bahwa ada orang dibelakangnya yang selalu ada dikala ia jatuh dan membutuhkan bantuan. Menurut Taufik(2012), hal tersebut merupakan aspek kognitif empati pada tingkatan *Social referencing and emotional meaning yang artinya* pengalaman-pengalaman sosial yang diterima seseorang dari kecil hingga saat ini dan ekspresi-ekspresi emosional orang tua yang menjadi penuntun berfikirnya dalam berempati pada orang lain(pasien). Perawat juga mengungkapkan bahwa ia selalu ingat akan pesan orang tua bahwa hidup itu harus mau menolong dan menghargai sesamanya (*social referencing and meaning*). Pengalaman-pengalaman sosial tersebut akan menjadi penuntun berfikir perawat dalam bertindak pada pasien.

c. Kognitif dan afektif

Proses kognitif dan afektif adalah dua komponen dalam empati yang saling berhubungan. Seperti diungkapkan oleh Taufik(2012), bahwa kognitif dan afektif adalah dua komponen yang saling berhubungan sebagai konsep multidimensional yang tidak dapat dipisahkan. Dari penelitian ini hal tersebut juga diungkap. Yaitu saat perawat melihat informasi atau realita kondisi pasien gangguan jiwa di suatu RSJ, tidak berdaya secara mental dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal. Dari hal yang dilihat terproses dalam kognitifnya menyimpulkan bahwa dirinya masih beruntung tidak mengalami keadaan seperti itu. Dari kesimpulan yang dibuat tersebut menimbulkan perasaan kasihan(afektif) atau iba kemudian mendorongnya untuk terus bekerja sebagai perawat karena bertekad ingin menolong melalui pekerjaannya. Perasaan iba atau kasihan(afektif) yang mendorong perawat untuk menolong tersebut tidak akan muncul tanpa adanya informasi dan proses menyimpulkan(kognitif) tentang

kondisi pasien di RSJ yang dilihatnya.

d. Emphatic concern

Salah satu perwujudan empati adalah *emphatic concern* atau perhatian. Menurut Spiro dan Weitz *emphatic concern* adalah orientasi seseorang individu terhadap orang lain berupa perasaan kasihan, peduli, simpati atas kesusahan yang menimpa orang lain. Aspek ini merupakan cerminan kehangatan simpati dan kepekaan terhadap orang lain. Dalam hal ini empati tidak hanya sebatas perasaan kasihan ataupun pemahaman pikiran tentang suatu kesusahan yang terjadi pada orang lain melainkan terwujud dalam sikap perhatian.

Berdasarkan penelitian ini *emphatic concern* ditunjukkan dari perhatian perawat menyikapi pasien yang *nyeletuk* mengatakan “rindu” dengan keluarganya. Disini perawat tidak hanya sebatas tahu kondisi perasaan pasiennya, namun ia juga ikut merasakan kasihan atas kesusahannya dan berupaya menemukan alamat keluarga pasien tersebut sampai pada akhirnya

perawat tersebut berhasil menemukan alamatnya.

Perhatian lain ditunjukkan dari respon perawat menyikapi pasien yang berteriak-teriak dan menangis karena hal kecil. Perawat menunjukkan perhatiannya dengan langsung mendatangi pasien tersebut dan menanyakan apa yang diinginkan pasien tersebut. Dalam tugasnya, perawat di Griya PMI Mojosongo mengutamakan kepekaan dan perhatian pada setiap hal yang terjadi pada pasiennya termasuk pasien yang menangis karena lapar, melihat penampungan air membludak sampai pasien yang nyeletuk kangen dengan keluarga.

e. Komunikasi

Komunikasi merupakan bentuk perwujudan empati dari aspek afektif(perasaan) dan kognitif(pikiran). Seperti yang dikatakan oleh Taufik(2012), bahwa komponen afektif dan kognitif akan tetap terpisah bila keduanya tidak terjalin komunikasi. Dan dari pendapat beberapa ahli, komunikasi merupakan bentuk ekspresi dari empati, dimana seseorang

menunjukkan empatinya melalui kata-kata dan ucapan. Adapun bentuk-bentuk komunikasi yang dilakukan perawat kepada pasien gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

1) Komunikasi bina hubungan saling percaya (BHSP)

Perwujudan empati yang meliputi aspek afektif dan kognitif dilakukan dengan komunikasi. Komunikasi yang ditujukan untuk membina hubungan saling percaya atau biasa disebut (BHSP) dalam keperawatan jiwa dilakukan perawat pertama kali adalah berkenalan dan memperkenalkan diri dengan, kedua selalu perhatian menyapa dan mengingatkan nama pada pasien yang lupa dengan namanya sendiri sebagai bentuk pendekatan juga, ketiga setiap hari harus dilakukan pendekatan dengan cara ngobrol sederhana dengan pasien seperti perhatian menanyakan sudah makan atau sudah mandi, minimal selama 10 menit. Komunikasi-komunikasi perawat pada

pasien tersebut diucapkan dengan nada rendah dan berkesan ramah, agar pasien merasa nyaman dan menimbulkan kesan bersahabat yang ditujukan untuk BHSP atau bina hubungan saling percaya pasien kepada perawat.

2) Komunikasi sebagai upaya membujuk minum obat

Minum obat dalam perawatan pasien gangguan jiwa adalah suatu hal yang wajib dilakukan bagi pasien-pasien yang memang sakit secara fisik ataupun memang ada anjuran dari psikiater atau dokter untuk minum obat. Dalam proses pemberian obat ada beberapa pasien yang memang tidak mau minum obat karena sebab-sebab tertentu. Ada yang karena dari keluarga pasien tidak memperlakukan pasien dengan baik sehingga pasien langsung menolak untuk minum obat ada juga karena pasien tersebut merasa obat itu pahit sehingga tidak mau minum.

Dalam tugas keperawatan di Griya PMI Mojosongo perawat harus dapat membujuk pasien-pasien yang tidak mau minum obat tadi. Kadang ada keluarga juga membawa anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa untuk mau minum obat. Perawat menggunakan komunikasi sebagai media ekspresinya menerapkan empati dalam membujuk dan memberi obat pasiennya.

Komunikasi yang dilakukan untuk membujuk minum obat tidak dilakukan hanya sekali, namun harus berulang-ulang. Dilakukan dengan cara mendekati pasien dan menanyakan dengan ramah apakah pasien tersebut sudah minum obat. Kalau misalnya ia tapi tidak mau “ya sudah nanti ya, 5 menit lagi ya”. Jika 5 menit sudah berlalu namun pasien masih tidak mau minum obat perawat mengatakan pada pasien “kan tadi perjanjiannya 5 menit?” dan dijawab oleh pasien tersebut “nggak ah, besok aja” kemudian perawat

memperpanjang waktu menunggunya “oh, yasudah besok 4 jam lagi ya.” Perjanjian 4 jam lagi itu digunakan hanya sebagai cara perawat membuat pasien akhirnya mau minum. Setelah waktu menunjukkan kira-kira 30 menit perawat mengatakan “eh sudah 4 jam lho, mari minum obat” yang padahal baru 30 menit. Namun pasien akhirnya mau minum obat.

Hal ini juga menunjukkan adanya proses kognitif melihat sudut pandang berfikir pasiennya yang diwujudkan perawat dengan komunikasi. Dimana ia memposisikan diri pada posisi pasien tidak mau minum obat dan menunggunya. Seperti dikatakan Eisenberg tentang aspek kognitif pada empati adalah ketika seseorang memahami perspektif dan sudut pandang orang lain secara tepat dan menerima pandangan mereka, sehingga dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain. Jadi sebelum perawat meminta suatu hal(minum obat) pada pasien

sebelumnya perawat harus menerima pandangan pasien, setelah itu pelan-pelan pasien dapat menerima pandangan perawat (mau minum obat).

- 3) Komunikasi sebagai sebagai wujud perhatian (*emphatic concern*).

Komunikasi juga sebagai wujud ekspresi perhatian (*emphatic concern*), kepekaan dan kepedulian perawat pada kondisi yang terjadi pada pasiennya. Seperti dikatakan oleh Spiro dan Weitz *Emphatic Concern* adalah orientasi seseorang individu terhadap orang lain berupa perasaan kasihan, peduli, simpati atas kemalangan yang menimpa orang lain. Aspek ini merupakan cerminan kehangatan simpati dan kepekaan terhadap orang lain.

Terlihat dari perhatian perawat menyikapi pasien yang menangis. Perawat biasanya langsung datang dan berkomunikasi dengan menanyakan pasien tersebut dengan ramah, diawali dengan

bertanya nama, kabar, apa yang diinginkan dan diakhiri dengan memberikan motivasi bahwa Griya PMI adalah tempat yang nyaman.

4) Komunikasi memahami karakter pasien

Seperti dikatakan sebelumnya bahwa aspek kognitif dan afektif saling berhubungan dan tidak bisa dipisahkan. Namun hal tersebut tidak akan berlangsung tanpa adanya komunikasi. Komunikasi adalah sebagai upaya perawat berbicara dengan pasien memahami sudut pandang berfikir dan perasaan pasien. Dengan komunikasi dapat ditemukan kebiasaan ataupun karakter pasien sehingga perawat dapat memberikan perlakuan tindakan yang tepat kepada pasien tersebut.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa memahami karakter pasien bisa dilakukan hanya dengan menyapa setiap hari, menanyakan kabar dan mengingatkan nama. Rutinitas

itu dilakukan setiap hari oleh perawat sebagai upayanya memahami karakter pasien. Dan perawat beranggapan bahwa tanpa komunikasi kita tidak akan tau bagaimana watak pasien kita.

5) Komunikasi sebagai motivasi kepada pasien

Berdasarkan wawancara dengan perawat ditemukan bahwa komunikasi juga sebagai motivasi kepada pasien yang terlihat murung, sedih dan tidak ada semangat dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Komunikasi yang baik menurut perawat adalah mau memulai sapa terlebih dahulu, dengan memanggil namanya dan menanyakan kabarnya dan ketika kita tahu wajahnya terlihat murung atau sedih tetap ditanyakan apakah sedang senang atau sedih karena kata senang merupakan kata positif.

Kata-kata positif seperti senang pinter, bahagia dan pujian-pujian baik diucapkan setiap hari pada pasien gangguan jiwa sebagai upaya

pembangunan semangat,
motivasi hidup dan
kesembuhan.

- 6) Komunikasi membujuk pasien dengan pujian dan reward.

Perawat juga menggunakan reward permen dan memuji pasien sebagai cara dalam berkomunikasi dengan pasien agar mau mandi. Karena menurutnya perlakuan kasar dan membentak tidak akan membuat pasien mau menurut dengannya. Perawat melakukan komunikasi dengan mengatakan “tadi saya dengar dari teman kamu sudah mandi ya” yang padahal tidak ada yang mengatakan pasien tersebut sudah mandi, setelah mengatakan hal tersebut perawat memuji dengan kata positif “pintar” dan memberikan reward berupa permen. Ternyata hal tersebut dapat membuat pasien dengan sendirinya mandi tanpa diminta atau dibujuk.

Hal ini merupakan wujud perhatian (*emphatic concern*) melalui pujian-pujian dan

reward yang diberikan kepada pasien yang pada akhirnya membuat pasien tersebut memenuhi keinginan perawat tanpa perawat menyuruhnya. Hal ini dilakukan pada pasien yang kiranya masih bisa berkomunikasi dan mengerti apa yang diucapkan perawat.

- 7) Komunikasi sebagai terapi berbicara pasien.

Komunikasi yang dilakukan secara terus menerus juga dapat menjadi terapi bagi pasien gangguan jiwa yang tidak mau bicara. Dilakukan dengan mengajak ngobrol secara terus menerus setiap hari dalam rutinitas apapun saat memandikan, saat makan, berpakaian, buang air kecil dan sebagainya. Hal tersebut terbukti dapat membuat pasien akhirnya bicara setelah $\pm 1,5$ tahun dirawat.

- 8) Komunikasi sebagai upaya memahami sudut pandang (*Perspektive taking*) pikiran dan perasaan pasien.

Memahami orang lain dari apa yang dirasakan (afektif)

dan apa yang dipikirkan(kognitif) untuk mengetahui apa yang diinginkan dibutuhkan cara tersendiri. Terkhusus pada orang-orang dengan gangguan jiwa. Komunikasi merupakan cara yang tepat dalam memahami orang-orang dengan gangguan jiwa. Seperti dikatakan dalam Taufik(2012), komponen afektif dan kognitif akan tetap terpisah bila keduanya tidak terjalin komunikasi.

Dalam hal ini perawat mengungkapkan bahwa memahami sudut pandang pikiran dan perasaan pasien gangguan jiwa bisa dilakukan dengan komunikasi pada pasien yang sudah mendekati normal dan bisa diajak bicara secara dua arah. Seperti komunikasi yang dilakukan pada pasien bernama Wardhani yang tidak mau pulang kerumah padahal kondisinya sudah mendekati normal dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik. Perawat menggali

penyebabnya dengan komunikasi, pelan-pelan membujuk dan menanyai dengan ramah akhirnya pasien tersebut curhat. Pasien tersebut tidak mau pulang kerumahnya lantaran pasien tersebut merasa *pekewuh* atau sungkan akan merepotkan ibunya bila dirinya kambuh.

f. Membayangkan diri menjadi pasien (*Fantasy*)

Membayangkan diri menjadi seperti pasien terkadang diperlukan, sebagai motivasi diri untuk terus bertekad menolong dan memberikan perlakuan terbaik pada pasien gangguan jiwa. Perawat mengungkapkan untuk bisa membayangkan menjadi pasien harus dengan mengetahui riwayat pasien sebelum dirawat (proses kognitif) dan kemudian baru bisa merasakan (proses afektif) apa yang dirasakan pasien saat sebelum ia ditampung di Griya PMI. Kemudian baru membayangkan rasanya ketika dirinya menjadi seperti yang dialami pasien. Dari hal tersebut perawat mengaku merasa kasihan dan termotivasi untuk meneruskan

pekerjaan dan memberikan perlakuan atau tindakan terbaik dalam tugas keperawatannya.

Simpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan tentang empati pada perawat pasien gangguan jiwa dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Empati bermanfaat bagi tugas keperawatan gangguan jiwa untuk:
Mempermudah perawat berhubungan dengan pasien, menemukan alamat keluarga pasien, memperoleh bantuan dari warga sekitar, menyesuaikan diri dengan pasien, menjadi lebih sabar, meningkatkan harga diri perawat pada pasien, meningkatkan pemahaman diri.
2. Bentuk-bentuk empati perawat kepada pasien gangguan jiwa adalah secara afektif, kognitif, kognitif dan afektif dan diwujudkan dalam bentuk emphatic concern atau perhatian melalui sikap (non verbal) maupun komunikasi (verbal). Adapun bentuk-bentuk empati perawat secara kognitif meliputi: - menganggap tempat kerja sebagai pengganti rumah, diam dan

bersabar, mengingat tugas dan tanggung jawab sebagai perawat, mengingat keberadaan orang lain yang sayang dan menyupport perawat. Sedangkan bentuk-bentuk empati yang dilakukan perawat melalui komunikasi meliputi: - Komunikasi bina hubungan saling percaya (BHSP), komunikasi sebagai upaya membujuk minum obat, komunikasi sebagai perhatian (emphatic concern), komunikasi memahami karakter pasien, komunikasi sebagai motivasi kepada pasien, komunikasi membujuk pasien dengan pujian dan reward, komunikasi sebagai terapi berbicara pasien, komunikasi sebagai upaya memahami sudut pandang (*Perspective taking*) pikiran dan perasaan pasien. Dan dalam tugasnya perawat terkadang perlu membayangkan diri (Fantasy) menjadi seperti pasien, merasakan kemandirian dan ketidakmampuan yang dialami pasien agar terus terdorong tekad untuk menolong dan memberikan pelayanan terbaik dalam tugas keperawatan gangguan jiwa.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, maka peneliti memberi saran sebagai berikut:

1. Perawat

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi referensi perawat tentang pentingnya empati diaplikasikan dalam tugas keperawatan jiwa. Dan akan lebih baik lagi jika menjadi budaya dalam diri bersikap pada siapa saja tak terkecuali orang-orang dengan gangguan jiwa.

2. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai acuan penelitian sejenis. Mungkin dengan variabel psikologis yang berbeda dari empati.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayah, R. E. (2006). Pentingnya Kecerdasan Emosi Bagi Perawat. *Jurnal Keperawatan* , 39 - 42.
- Ibad. (2013, 12 6). Filsafat Ilmu Keperawatan Pada Kasus Pasung oleh Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Perilaku Kekerasan Dibandingkan Dengan Pendekatan Keperawatan Secara Profesional.
- Juliani, E. (2014). Intervensi Psien Gangguan Jiwa Oleh Pekerja Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. 9-25.
- Lestari, W. (2014). Stigma dan Penanganan Gangguan Jiwa Berat Yang Dipasung. 159.
- Moleong, L. 2000. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT . Remaja
- Nurhidayah, R. E. (2006). Pentingnya Kecerdasan Emosi Bagi Perawat. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara* , 41.
- Pramuaji, K. A. (2013). Penggunaan Metode Bermain Peran(Role Play) Dalam Meningkatkan Empati Teman Sebaya Siswa Kelas XII.D Jurusan Administrasi Perkantoran Di SMK PGRI 02 Salatiga. 10 - 21.
- Primadila. (2011, 04 12). Pasien Gangguan Jiwa, Jangan Jauhi Mereka.
- Taufik, D. (2012). *Empati Pendekatan Psikologi Sosial*. Jakarta: Rajagrafindo.
- Wasana, M. O. (2008). Perilaku Prososial Perawat Ditinjau Dari Empati Pada Pasien. 1-7.